



سرشناسه	نجفی، محمدامین، ۱۳۷۲-
عنوان و نام پدیدآور	بیماری‌های اعصاب محیطی: ترجمه و خلاصه به همراه سوالات ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ ارتقا و مورد تخصصی ترجمه و تلخیص: دکتر محمدامین نجفی، دکتر راضیه نوروزی
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	۲۷۸ ص.: مصور، جدول (رنگی)، نمودار (رنگی).
شابک	978-622-404-115-9
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	کتاب حاضر برگرفته از کتاب: Adam's 2023, Merritt's 2021, DeMyer's 2017, Preston & Shapiro /2020, Karl E . Misuliis/2022
موضوع	عصب‌شناسی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها. Neurology -- Examinations, questions, etc. پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها. Medicine -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	روپر، آلن، ۱۹۵۰ - Ropper, Allan H. م.
شناسه افزوده	سامولتز، مارتین ا.، ۱۹۴۵ - Samuels, Martin A. م.
شناسه افزوده	کلاین، جاشوا Klein, Joshua
رده بندی کنگره	RC۳۵۶
رده بندی دیویی	۸۰۰۷۶/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۹۱۳۴۸۰۹
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیبا

بیماری‌های اعصاب محیطی	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
(ترجمه و خلاصه به همراه سوالات ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ ارتقا و مورد تخصصی)	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳
ترجمه و تلخیص: دکتر محمدامین نجفی، دکتر راضیه نوروزی	تیراژ: ۲۰
ناشر: انتشارات کاردیا	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۱۱۵-۹
صفحه آرا: رزیدنت یار - منیره امیری مقدم	بهاء: ۷۳۱۰۰۰ تومان
طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار	

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸  
شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶ / ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶ / www.residenttyar.com

هر گونه کپی‌برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

# بیماری‌های اعصاب محیطی

خلاصه درس به همراه مجموعه سؤالات آزمون ارتقاء و بوردهای ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳

## ترجمه و تلخیص

### دکتر محمدامین نجفی

رتبه برتر آزمون بورده تخصصی نورولوژی ۱۴۰۲  
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

### دکتر راضیه نوروزی

بورده تخصصی ۱۴۰۳



## فهرست مطالب

فصل ۴۳ آدامز: بیماری‌های اعصاب پریفرال ..... ۹

سوالات و پاسخنامه ارتقا و مورد ..... ۲۵۹

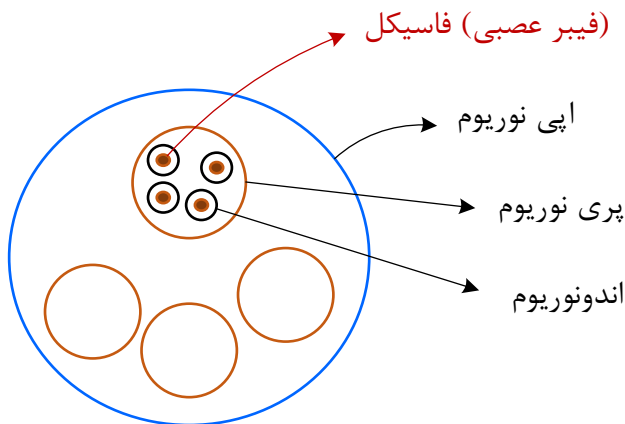


# بیماری‌های اعصاب پریفرال

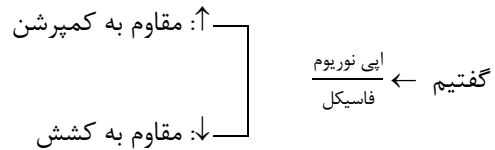
## فصل ۴۳ آدامز

Adam's 43

- فیبرهای بزرگ و میلینه شاخ قدامی به عضلات می‌روند و فیبرهای کوچک و غیرمیلینه به گانگلیون‌های سمپاتیک و پاراسمپاتیک
- ریشه‌های لومبوساکرال طولانی‌ترین تماس را با CSF دارند.



- پری نورایوم و اپی نورایوم حاوی شاخه‌های شریانی هستند.
- عروق اندونورایوم فیبرهای عصبی را تغذیه می‌کنند.
- اپی نورایوم با دورا ادغام می‌شود، زمانی که ریشه عصبی به کورد می‌رسد.
- میلین در واقع غشای سلول شوان است.
- شایع‌ترین علت PNP در جهان ← DM
- شیوع PNP با ↑ سن ← ↑



### مکانیزم‌های پاتوژنیک در بیماری عصب پریفرال:

پروسه های پاتولوژیک ممکن است به هر یک از گروه های سلولی که آکسون را تشکیل می دهند یعنی سلول های انتریور هورن یا لترال هورن اسپاینال کورد، دورسال روت گانگلیون یا گانگلیون های سمپاتیک و پاراسمپاتیک محدود شوند.

#### به عنوان مثال:

- پولیومیلیت ← دژنراسانس ثانویه آکسون‌ها و شیت‌های میلین فیبرهای پریفرال اتفاق می افتد.
- **دیفتری** ← توکسین باکتری روی غشا سلول‌های شوان مجاور DRG و اعصاب حسی و حرکتی اثر می گذارد.

واسکولارترین قسمت عصب

- **پلی آرتريت ندوزا** ← انسداد vasa nervorum ← انفارکت مولتی فوکال عصب
  - **تابس دورسالیس** ← مننگورادیکولیت تریپونمال ریشه خلفی (عمدتاً سگمان لومبوساکرال)
  - **دوکسوروبیسین** ← بلوک شدن سنتز پروتئین در DRG ← متعاقب آن تخریب نورونی می شود.
- در فصل نخاع گفتیم: این‌ها باعث ایجاد میلیت می شوند: MTX - سیتارابین - کلادربین - دانوروبیسین - دوگزروروبیسین - فلودارابین
- **آرسنیک** ← با آکسوپلاسم اعصاب حسی و حرکتی بزرگ ترکیب می شود ← (از علل پورپورای مغزی)
  - **وین کریستین** ← به سیستم ترانسپورت میکروتوبولار صدمه می زند.



## سوالات و پاسخنامه ارتقا

۱- درگیری شدید ریه در کدام یک از آنتی‌بادی‌های زیر در درماتومیوزیت دیده می‌شود؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب اصفهان)

- الف) TIF-1  
ب) NXP-2  
ج) MI-2  
د) MDA-5

پاسخ: گزینه د

۲- بیمار آقای ۴۰ ساله با سابقه نارسایی کلیه مزمن و هایپرنتشن به دلیل ضعف عضلات پروگزیمال که از چند ماه قبل شروع شده به درمانگاه مراجعه کرده است در معاینه هایپررفلکسی و فاسیکولیشن زبان هم مشاهده می‌شود. در بررسی آنزیم‌های عضلانی نرمال و الکترومیوگرافی شواهد میوپاتی خفیف در عضلات پروگزیمال اندام تحتانی را نشان می‌دهد. کدام یک از اختلالات اندوکراین زیر می‌تواند توجیه کننده علائم بیمار باشد؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب اصفهان)

- الف) Adrenal in sufficiency  
ب) Hyperparathyroidism  
ج) Hypothyroidism  
د) Cushing disease

پاسخ: گزینه ب

۳- بیمار آقای ۲۰ ساله به دلیل اختلال دید در شب و عدم تعادل که از یک سال پیش شروع شده به درمانگاه مراجعه کرده است. وی ذکر می‌کند که اختلال بویایی از علائم اولیه وی بوده است. والدین بیمار منسوب می‌باشند. کدام یک از موارد زیر توجیه کننده اختلال بویایی وی می‌باشد؟

- الف) olfactory tract hypoplasia  
ب) over accumulation of phytanic acid  
ج) olfactory tract degeneration  
د) thiamin deficiency



پاسخ: گزینه ب

۴- بیمار خانم ۵۴ ساله با اسپاستیسیته اندام و حرکات کره‌ای فرم و اختلال حافظه و رفتاری و دیسفانکشن مثانه مراجعه کرده است. از ضعف و پارستزی دیستال اندام‌ها نیز شکایت دارد که در الکترودیآگنوستیک انجام شده نوروپاتی حسی گزارش شده است. همچنین بیمار مذکور به علت نارسایی قلبی سال قبل بستری بوده است و در بررسی‌های اخیر آنزیم‌های کبدی افزایش یافته است. در MRI شواهد درگیری مولتی فوکال در ماده سفید و آتروفی ژنرالیزه رؤیت شد. کدام یک از موارد زیر جهت تشخیص ضروری است؟

- |               |                   |
|---------------|-------------------|
| (الف) SPECT   | (ب) بیوپسی عصب    |
| (ج) تست ژنتیک | (د) لام خون محیطی |

پاسخ: گزینه ب

۵- در واریانت فارنژیوسرویکوبراکیال گیلن باره احتمال مثبت شدن کدام آنتی‌بادی بیشتر است؟

- |            |          |
|------------|----------|
| (الف) GQ1b | (ب) GT1a |
| (ج) MAG    | (د) GMI  |

پاسخ: گزینه ب

۶- خانم ۲۵ ساله با تشدید پارستزی و ضعف اندام‌ها به دنبال مصرف دارو مراجعه کرده است. در معاینه Pes cavus, steppage gate، آرفلکسی ژنرالیزه و تست رومبرگ مثبت داشته و تست ژنتیک دال بر دولکیشن ژن PMP 22 می‌باشد. کدام دارو می‌تواند باعث تشدید علائم شود؟

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| (الف) Vincristine | (ب) Thalidomide |
| (ج) Amiodarone    | (د) Colchicine  |

پاسخ: گزینه الف

۷- خانم ۱۵ ساله با سابقه دردهای شکمی مکرر به دنبال مصرف اولین دوز فنوباربیتال دچار فلج شل و پارستزی اندام‌ها شده است. MRI مغز و نخاع و پتاسیم سرم و CSF نرمال است. با توجه به تشخیص احتمالی کدام درمان توصیه می‌شود؟